火龙罐综合灸治疗 2 例类风湿关节炎患者的护理病例报告

何静，吕少华， 陈宏*

（北京中医药大学东方医院 外二乳腺科，北京 100078）

通信作者：陈宏，E-mail：chenhong9786@sina.com

摘要：本文总结 2 例类风湿关节炎患者行火龙罐综合灸治疗的效果观察及护理经验。基于中医辨证施护理论，采取火龙罐综合灸治疗并配合饮食指导、情志护理、生活起居护理、健康知识宣教等常规护理措施，有效改善患者疼痛、焦虑的临床症状。

关键词：类风湿关节炎；火龙罐综合灸；中医护理

A case report of 2 patients with rheumatoid arthritis treated with fire dragon pot comprehensive moxibustion

Jing He, Shao-Hua Lv,Hong CHEN*

(Department of Surgery II Breast, Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078)

*Corresponding to: Hong Chen, Department of Surgery II Breast, Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, No. 06, Area 1, Fangxingyuan, Fengtai District, Beijing 100078, China. E-mail: chenhong9786@sina.com.

ABSTRACT: This article summarizes the effect and nursing experience of two patients with rheumatoid arthritis treated with fire dragon pot comprehensive moxibustion. Based on the theory of syndrome differentiation and nursing in traditional Chinese medicine, the comprehensive moxibustion treatment of Huolongjar and the routine nursing measures such as dietary guidance, emotional nursing, daily life nursing, and health knowledge education were adopted to effectively improve the clinical symptoms of pain and anxiety of patients.

KEY WORDS: Rheumatoid arthritis; Fire dragon pot comprehensive moxibustion; Traditional Chinese Medicine nursing

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis，RA)中医称为尫痹，是临床常见的慢性、高致残性自身免疫病，以慢性关节滑膜炎症为主要病理特征，最终可导致软骨与骨的破坏，引发关节畸形及严重的并发症[1]。本病的发生与遗传、免疫系统紊乱、感染、环境刺激等多种因素有关，

此病反复发作，严重影响患者的生活质量和身心健康，给患者造成了巨大的经济负担和社会负担。目前治疗 RA 的常用药物有生物制剂、靶向小分子药物、非甾体类抗炎药、糖皮质激素等，虽然能延缓病情发展，改善关节症状，但长期应用可能导致消化道溃疡、骨质疏松、抵抗力差等不良反应，患者依从性较差。研究发现，火龙罐疗法是近几年以推拿、刮痧、艾灸等为一体的新兴的中医治疗疗法，具有“温、通、调、补”四大功效，临床适应证广，疗效显著[2-3]。本文总结了 2 例类风湿性关节炎肩、膝疼痛患者的护理体会，现报告如下。

1　临床资料

病例 1：患者女，66 岁，主因“右膝关节疼痛反复发作 1 个月”于 2023 年 11 月 5 日就诊我院。患者主诉：右膝关节疼痛，呈抽搐样疼痛感，影响行走等一般活动，休息及保暖后可缓解，纳少，眠差，难以入睡，腰膝酸软，二便可，舌暗，苔黄腻，脉细滑。入院诊断：①中医诊断：尪痹；②西医诊断：类风湿关节炎；辨证分型：肝肾不足证。既往史：高脂血症病史，目前规律服用瑞舒伐他汀 10mg qd，依折麦布 10mg qd；否认高血压、糖尿病、冠心病等其他慢性病史，否认肝炎、结核等传染病史。专科检查：脊柱及四肢关节检查；右膝关节无肿胀，压痛（+），双膝浮髌试验、双侧直腿抬高试验、双侧 4 字试验均（-）。西医治疗：甲泼尼龙 12 mg，1 次/d，白芍总苷胶囊 0.6 g，2 次/d。中医治疗：口服中药祛瘀止痛、补益肝肾。护理技术：火龙罐综合灸治疗散寒祛湿、祛瘀止痛。病例 2：患者男，62 岁，主因“反复全身多关节肿痛 5 年余，加重 1 月”余 2023 年 11 月 7 日就诊我院。患者主诉：全身多关节肿痛，以双肩、双肘关节为主，双肩抬举不利，眠浅易醒，二便调。舌淡暗、苔薄白、脉沉滑。入院诊断：①中医诊断：尪痹；②西医诊断：累及内脏的类风湿关节炎；辨证分型：肝肾不足证。既往史：2001 年诊断重度骨质疏松，现规律服用碳酸钙 0.75g tid、阿法骨化三醇 0.5ug qd、半年 1 次注射地舒单抗注射液 1ml:60mg；否认高血压、糖尿病、冠心病等其他慢性病史，否认肝炎、结核等传染病史。专科检查：双肩关节抬举受限，双肩局部压痛（+）。西医治疗：甲泼尼龙 12 mg，1 次/d；甲氨蝶呤 10 mg，1 次/周；白芍总苷胶囊 0.6 g，2 次/d。中医治疗：口服中药祛瘀止痛；护理技术：火龙罐综合灸治疗祛湿散寒，消肿止痛。

病例 1 患者治疗前疼痛数字评分法（NRS）评分 6 分，焦虑自评量表（SAS）评分 66 分；治疗 1 d 后 NRS 评分 5 分，SAS 评分 61 分；治疗 3 d 后 NRS 评分 4 分，SAS 评分 56 分；治疗 7 d 后 NRS 评分 1 分，SAS 评分 48 分。经一周治疗后，患者右膝关节疼痛症状减轻。于 2023 年 11 月 13 日出院。

病例 2 患者治疗前疼痛数字评分法（NRS）评分 8 分，焦虑自评量表（SAS）评 72 分；

治疗 3d 后 NRS 评分 6 分，SAS 评分 68 分；治疗 9d 后 NRS 评分 4 分，SAS 评分 58 分；治疗 14d 后 NRS 评分 2 分，SAS 评分 49 分。经两周治疗后，患者双肩、双肘关节疼痛症状减轻。于 2023 年 11 月 21 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估：采取 NRS 对患者进行疼痛评估。NRS 疼痛评分标准：0 分为无痛；1～3 分为轻度疼痛可以忍受；4～6 分为中度疼痛；7～10 分为重度疼痛，疼痛比较剧烈，严重影响到患者的日常生活，需积极治疗。本病例患者入院时 NRS 评分为 7 分，属于重度疼痛。

2.1.2 焦虑评估：采用 SAS 评估患者焦虑程度。SAS 总分<50 分为正常；50~60 分为轻度焦虑；61~70 分是中度焦虑；>70 分属于重度焦虑。患者因疼痛症状导致紧张焦虑，向患者介绍 SAS 焦虑评分量表，患者 SAS 总分 68 分，评估为中度焦虑。

2.2 护理诊断

根据患者身体评估及主诉，患者存在以下问题：病程长且反复发作，患者身心及生活质量受到严重影响。病例 1 患者护理诊断：①疼痛：右膝关节疼痛 与局部炎性反应有关；②躯体活动障碍：与关节持续疼痛有关；③焦虑：与疼痛持续发作有关；④睡眠形态紊乱，夜寐不安：与关节持续疼痛有关。病例 2 患者护理诊断：①疼痛：双肩、双肘关节疼痛 与局部炎性反应有关；②焦虑：与疼痛反复发作、病情迁延不愈有关；③眠浅易醒：与关节反复疼痛有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素，制定如下护理计划：①发挥中医特色技术优势，减轻疼痛；②做好生活护理，提供舒适的病房环境，改善患者的失眠症状；③加强情志护理，增加与患者的沟通频率，改善患者的焦虑症状。

3 中医护理技术与辨证施护

3.1 护理措施

遵医嘱予患者火龙罐综合灸技术治疗。病例 1 患者：①重点穴位：内外膝眼、血海、鹤顶、梁邱穴。②具体方法：患者取舒适体位，充分暴露右膝部，选用小金罐，局部均匀涂抹刮痧油，点燃罐内艾柱，待艾柱燃烧均匀后，单手运罐，结合点、震、叩、碾、推、按、拨、揉、熨、烫等不同手法正旋、反旋、摇拨、摇振罐体作用于皮肤肌肉组织，如同龙卷风一样驱邪外出。操作过程中，不断运罐，不能停留在同一部位过久，要时刻用小鱼际感受肤温做出调整，并注意把控罐温，注意施灸量和火候，避免过度和不正规晃动，以免艾灰脱落，引

起烫伤。每次施灸 40 min，至皮肤微微发红发热为度。1 次/d，连续治疗 7 d。

病例 2 患者：①重点穴位：肩髃、肩井、肩髎、大椎、手三里、曲池、肘髎、肘尖、阳溪穴。②具体方法：患者取舒适体位，充分暴露双肩部及双肘部，选用小金罐。治疗手法同病例 1，1 次/d，连续治疗 14d。

3.2　辨证施护

类风湿关节炎(RA) 不仅给人们带来了巨大的身心痛苦,同时也带来了巨大的成本[4]。其通常伴随着心血管疾病、呼吸系统疾病、胃肠道疾病、神经系统疾病、血液系统疾病和肾脏疾病等合并症,还可能使患者出现焦虑、抑郁和睡眠障碍等精神问题,极大地增加了患者死亡的风险[5]。随着病情加重，患者因担心治疗及预后效果会出现焦虑的负面情绪，导致心理压力较大，如果不及时治疗会加重病情[6]。在疼痛管理中，护士是与患者接触最多的人，为患者提供最贴心的陪伴，护士需要及时开展疼痛教育、心理疏导等[7]。护理人员要为患者创造和谐、温馨、舒适的就诊环境，在诊室布置上可以选取暖色调为主色调，室内温度保持在 26℃左右，让患者感受到家的温暖，缓解负面情绪。人性化的护理服务应始终秉承着以患者为中心，为患者谋方便的理念开展，让患者舒缓身心，以良好的状态配合治疗及护理服务。

具体护理措施包括：①生活起居护理：起居有常，生活有节。鼓励缓解期病人参与各种力所能及的活动，指导有规律地进行针对性训练，循序渐进，活动量适宜，以病人能忍受为度。②健康知识宣教：通过发放健康手册、宣传栏、座谈会等方式对患者进行健康宣教。在宣教过程中采取患者易于接受的方式向其宣教类风湿关节炎的相关知识和治疗方式，告知注意事项，对于患者存在的疑问耐心解答，从而提高患者对疾病的认知。③饮食护理：嘱患者饮食宜清淡，尽量不要吃油腻、辛辣、刺激的食物，如炸鸡、辣椒、海鲜、生蒜等，以免加重关节疼痛，同时还要避免摄入糖分含量高的食物，如饮料、糖果等，以免炎症加剧。此外，类风湿关节炎患者还需定时定量进餐，避免暴饮暴食，避免吸烟饮酒，平时可以多吃新鲜的水果蔬菜，如苹果、香蕉、白菜等补充维生素。④情志护理：与患者及其家属建立良好关系，通过有效沟通掌握其实际心理状态并给予针对性的护理措施。嘱家属亲友给予病人支持和鼓励。亲人的关心会使病人情绪稳定，从而增强战胜疾病的信心。在护理过程中以诚恳热情的态度、柔和的语气、恰当的语言与患者沟通，关心体贴患者，使其感受到关怀。鼓励患者保持心情舒畅，避免精神过度紧张，鼓励患者自我护理，参与集体活动。

4　疗效观察与随访

治疗以祛瘀消肿、消炎止痛、去湿除寒、温通经络为主，用火龙罐底部边熨烫边揉，加

强与患者的沟通，为患者进行心情疏导。经治疗，两患者疗效显著（详见表 1、表 2）患者出院后，分别对其进行定期电话随访，患者关节疼痛程度未发生恶化，嘱患者适当活动，饮食规律，患者依从性较高，未发生不良事件。

表 1 疗效观察

病例 1 观察项目	治疗前	治疗 1d 后	治疗 3d 后	治疗 7 d 后
NRS/分	6	5	4	1
SAS/分	66	61	56	48

表 2 疗效观察

病例 2 观察项目	治疗前	治疗 3d 后	治疗 9d 后	治疗 14d 后
NRS/分	8	6	4	2
SAS/分	72	68	58	49

5 讨论

尪痹属于中医学“痹证”范畴，《古今医鉴》记载：“盖由元精内虚，而为风寒湿三气所袭，不能随时祛散，流注经络，入而为痹”。《类证治裁·痹证论治》记载：“痹久必有湿痰败血瘀滞经络”。疾病的发生大多是由于正气不足，风寒湿邪气侵袭引起；患病日久不愈则损伤正气，造成正气亏虚，运行无力，同时身体年老体弱，正气不足，会加重关节疼痛。

一方面，火龙罐治疗的刮痧、艾灸、点穴疗法可以促进肩、膝关节的血液循环，有利于炎性物质排出，减轻肩、膝关节内压力，增加肌肉软骨营养供应，加快损伤组织的自我修复，从而缓解肩、膝关节的疼痛；另一方面，火龙罐治疗的推拿、刮痧疗法可以松解软组织的痉挛和粘连，降低病变软组织的高张力状态，调整肩、膝关节的筋骨平衡关系，从而改善肩、膝关节的功能[8]。

火龙罐是刮痧、按摩的主要工具，也为中医自然疗法中的一种。罐口呈梅花瓣状，罐中的艾粒为燃烧源，以十二皮部、经络、肠经作为按摩部位[9]。同时配合中医五行疗法：金为固定艾粒之铁柱，木为艾粒，水为人体湿气、火为燃烧的艾粒，土为火龙罐，将按摩手法合为一体对患者进行按压。采用火龙罐按压的方式具有疏通经络、调节脏腑、驱散寒气、补充营养之效[10]。

中医药护理是基于中医辨证施治理论逐步形成的一种护理模式，所谓“三分治疗七分护

理”，除考虑疾病本身的特点外，更关注患者的证候与感受[11]。中医治疗与情志护理调配，加速患者病情恢复的同时，充分利用现代科学技术和方法，推动中医药理论与实践不断发展，坚持和发扬中医药特色优势，坚持中医药原创思维，在创新中不断形成新特色、新优势，使中医护理技术得到有效推广[12]。

患者知情同意：病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 姜泉. 国际中医临床实践指南 类风湿关节炎(2019-10-11)[J]. 世界中医药, 2020, 15(20): 3160-3168.

JIANG Q. International clinical practice guideline of Chinese medicine rheumatoid arthritis(2019-10-11)[J]. World Chin Med, 2020, 15(20): 3160-3168.(in Chinese)
[2] 王向丽，张留巧，马孟婕. 火龙罐疗法在临床护理中的应用进展[J]. 光明中医，2022，37（17）：3-4 .

[3]戴倩，佘峥娣，洪文静，等. 火龙罐疗法在患者症状管理中的应用进展[J]. 湖南中医杂志，2023，39（2）：198-200 .

[4]徐伟锋,曹平. 马尔可夫决策过程在类风湿关节炎治疗中的应用研究[J]. 运筹与管理，2023,32(9):150-156. DOI:10.12005/orms.2023.0298.

[5]FIGUS F A, PIGA M, AZZOLIN I, et al. Rheumatoid arthritis: Extra-articular manifestations and comorbidities[J] . Autoimmunity Reviews, 2021, 20(4) : 102776.

[6]刘可欣，李苏娜，陈宏.乳腺中药膏摩治疗乳腺增生病疼痛临床疗效观察［J］.中西医结合护理，2022（7）：12-14.LIU K X， LI S N， CHEN H. Clinical effect of rub-bing therapy with Chinese herbal medicine ointment on pain relief in patients with mammary gland hyper-plasia［J］. Chin J Integr Nurs，2022（7）：12-14.（in Chinese）

[7]孙磊.关注疼痛护理专业实践发挥中西医结合护理优势：“中西医结合疼痛护理”专栏导读［J］.中西医结合护理，2023（4）：51.

SUN L. Focusing on pain management practices and taking advantages of integrated traditional Chinese and Western Medicine nursing［J］. Chin J Integr Nurs，2023（4）：51.（in Chinese）

[8]巫柳萍，王智伟，赵琨，等. 火龙罐综合灸治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症 80 例临床观察[J]. 中医临床研究，2021，13（1）：109-111

[9]郑娟霞,郑娟丽,黄碧芳,等.火龙罐治疗在腰椎间盘突出症病人中的应用[J].护理研究，2020,34(22):4098-4100.

[10]高元,贺银波,成玲芳.循经按摩联合火龙罐综合灸在腰椎间盘突出症患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(13):115-118.

[11] 李琳, 张晶杰, 陈稳, 等. 中医情志护理联合皮内针治疗在老年社区获得性肺炎患者的应用[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(3): 152-156.

LI L, ZHANG J J, CHEN W, et al. Application of TCM emotional nursing combined with intradermal acupuncture in the treatment of elderly patients with community-acquired pneumonia[J]. Chin J Geriatr Care, 2023, 21(3): 152-156.(in Chinese)

[12] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022(7): 157-162.

TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th five-year plan for the develop-ment of traditional Chinese medicine nursing in Beijing[J]. Chin J Integr Nurs, 2022(7): 157-162.(in Chinese)